



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

## **Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014**

### **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico**

### **AUTOR**

**Isabel Torres Treviños**

**LIMA – PERÚ  
2015**

A Dios, porque sin su guía  
no tendría la luz para elegir  
el camino correcto .

A mi familia y al amor de mi vida  
por su apoyo, confianza y por  
ser la fortaleza y la luz en mi  
realización profesional.

A nuestra Alma Mater la UNMSM  
por la oportunidad que nos  
brinda, para nuestro crecimiento  
profesional

## ÍNDICE

|   | Pág |
|---|-----|
| Índice de Gráficos.....   | vi  |
| Resumen.....  | vii |
| Presentación.....   | 1   |
| <br><b>CAPITULO I INTRODUCCION</b>  |     |
| 1.1. Planteamiento, delimitación y origen del problema .....                | 4   |
| 1.2. Formulación del problema .....   | 5   |
| 1.3. Justificación.....   | 6   |
| 1.4. Objetivos .....  | 7   |
| 1.4.1. Objetivo General .....   | 7   |
| 1.4.2. Objetivo específico .....  | 7   |
| <br><b>CAPITULO II MARCO TEORICO</b>  |     |
| 2.1. Antecedentes del estudio.....  | 8   |
| 2.2. Base teórica .....   | 11  |
| 2.3. Definición operacional de términos .....                               | 22  |
| <br><b>CAPITULO III METODOLOGIA</b>   |     |
| 3.1 Tipo y diseño de investigación .....                                    | 23  |
| 3.2 Lugar de estudio .....  | 23  |
| 3.3 Población y Muestra de estudio.....                                     | 24  |
| 3.4 Criterios de selección.....   | 24  |
| 3.4.1. Criterios de inclusión.....  | 24  |
| 3.4.2. Criterios de exclusión .....   | 24  |
| 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....                   | 25  |
| 3.6. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información.... | 26  |

## **CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| 4.1. Resultados y discusión..... | 27 |
|----------------------------------|----|

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

|                         |    |
|-------------------------|----|
| A. Conclusiones.....    | 31 |
| B. Recomendaciones..... | 31 |
| C. Limitaciones.....    | 32 |

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA.....</b> | <b>33</b> |
|-------------------------------------|-----------|

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| <b>BIBLIOGRAFIA.....</b> | <b>36</b> |
|--------------------------|-----------|

## **ANEXOS**

## INDICE DE GRÁFICOS

### GRAFICO N°

### Pág.

|   |   |    |
|---|---|----|
| 1 | Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía en la Clínica El Golf             | 29 |
| 2 | Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía según Items en la Clínica El Golf | 30 |

## **RESUMEN**

**AUTOR: LIC. ISABEL TORRES TREVIÑOS**

El objetivo fue; determinar el Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico de la Clínica el Golf-2014. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 75 pacientes programados para cirugía de la clínica el Golf. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de ansiedad de Hamilton, considerando el consentimiento informado.

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

En cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados para cirugía, del 100%(75), 34% (25) tienen un nivel de ansiedad leve, 1% (1) Ansiedad moderada, 0%(0) Ansiedad grave y 65% (49) Ausente.

El relación al nivel de ansiedad según ítems se puede evidenciar que el nivel de ansiedad es ausente en mayor proporción en el Ítem 1: Estado Ansioso con 71% (53); así mismo la ansiedad leve es mayor en el ítem 13: Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo con 69 % (51). Y la ansiedad moderada es mayor en el Ítem 6: Humor Depresivo con 10% (8).

**PALABRAS CLAVES:** Nivel de Ansiedad, Cirugía, pacientes.

## **SUMMARY**

**AUTHOR: LIC. ISABEL TORRES TREVIÑOS**

The objective was; determine the level of preoperative anxiety in patients scheduled for surgery Surgical Center 2014 Golf Clinic. Material and Methods. The study was applicative level, quantitative type, descriptive method of cross section. The sample consisted of 75 patients scheduled for surgery clinic Golf. The technique was the survey and the Hamilton Anxiety Scale instrument, considering informed consent.

The conclusions of this study were:

Regarding the level of anxiety of patients scheduled for surgery, 100% (75), 34% (25) have a mild anxiety level, 1% (1) Moderate Anxiety, 0% (0) Severe Anxiety and 65 % (49) Away.

The level of anxiety regarding the items can be evidenced by the level of anxiety is absent in greater proportion in Item 1: State Eager to 71% (53); Likewise mild anxiety is greater in item 13: Symptoms of autonomic nervous system with 69% (51). And moderate anxiety is higher in Item 6: depressed mood with 10% (8).

**KEYWORDS:** Level of Anxiety, surgery, patient

## **PRESENTACION**

Ante la proximidad de una intervención quirúrgica, El paciente que va a ser operado se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza, y que por tanto, puede originar un sentimiento de ansiedad.

La ansiedad siempre hace acto de presencia en mayor o menor grado. La ansiedad es una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos.

Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales. Psicológicamente, la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que, de manera consciente o no, el sujeto las percibe como amenazadoras. La ansiedad, que a menudo, es confundida con el estrés, puede ser experimentado por cualquier persona ya que es esencialmente una respuesta a éste. En cualquier caso, aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos (2, 3, 4).

Existen en el entorno cotidiano multitud de situaciones que resultan estresantes para el individuo; éstas pueden ser muy diversas y surgen de la interacción entre la persona y el medio. No obstante, las características más comunes a todas ellas son la novedad,



incontrolabilidad, incertidumbre, imposibilidad de predecir consecuencias, etc, que hacen que el sujeto perciba la situación externa como una amenaza a su integridad físico-psíquica (5).

La cirugía constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino de la enfermedad, de acontecimientos y sus consecuencias, responsable todo ello, de las elevaciones de la ansiedad (1); son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de intimidad, abandono del entorno y roles habituales, etc (6). Si a esto le añadimos las propias características del procedimiento quirúrgico, que lleva implícito una serie de temores: miedo a no despertar de la anestesia, sentir dolor durante la operación, al dolor que puedan provocar los procedimientos invasivos previos a la intervención, a revelar información personal debido a los efectos de la anestesia o a los resultados de la cirugía, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en el sujeto desfavorablemente (7, 8).

El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico.

En tal sentido el presente estudio “Nivel de Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro Quirúrgico Clínica el Golf. 2014”. Tiene como objetivo Determinar el Nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugía y como propósito a brindar y

proporcionar información actualizada acerca del nivel de ansiedad que experimenta el paciente quirúrgico en el preoperatorio inmediato, al conocer algunos factores que se relacionan a la producción de dicha ansiedad, se busca motivar a las autoridades generar estrategias orientadas a disminuir el nivel de ansiedad del paciente brindando de esta manera una mejor calidad de atención al paciente quirúrgico.

El presente trabajo consta; Capítulo I. El Problema donde se expone el planeamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósito, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo II. Material y método, que incluye nivel, tipo y método, descripción del área, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas; Capítulo III. Resultados y discusión y el Capítulo IV Conclusiones, limitación y Recomendaciones. Finalmente se presenta la bibliografía, referencia bibliografía y anexos.

# **CAPITULO I**

## **INTRODUCCION**

### **1.1 SITUACION PROBLEMÁTICA**

La ansiedad es una emoción de los seres humanos que tiene por objeto un incremento de la activación fisiológica para ponernos en alerta ante posibles amenazas eternas y movilizarnos hacia la acción para sortear dichas amenazas, y que sin duda ha sido fundamental para la supervivencia de la especie.(1)

La presencia de esta ansiedad conlleva en algunas ocasiones, serias repercusiones tanto psíquicas como orgánicas, es muy común que pueda tener su origen en el propio sujeto o estar provocada por un suceso externo, en cualquier caso, hay situaciones en las que el ser humano está sometido a intensas presiones que pueden ser causa de ansiedad, un ejemplo de ello es el estar próximo a ser intervenido quirúrgicamente. (2)

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés.

Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de recuperación del paciente de estancia hospitalaria (3)

En estudios previos se ha demostrado que, en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos una semana antes de su admisión (2)

La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etcétera. (3) La preparación psicológica que ofrece la visita del equipo quirúrgico tiene gran influencia positiva en el estado anímico del paciente, pudiéndose observar en el mismo la disminución de su ansiedad preoperatoria cuantitativamente. (4)

De esta forma el evento quirúrgico constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación, así como la separación de la familia y el hogar aunada a la propia hospitalización sea corta o larga la estancia hospitalaria

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

En la Clínica el Golf, se presentan diferentes pacientes que son intervenidos quirúrgicamente en diversas cirugías, por tal motivo es de interés conocer el nivel de ansiedad que se presenta en estos, antes de realizar una intervención quirúrgica.

Al interactuar con los pacientes antes de su ingreso a sala de operaciones algunos refieren: “estoy preocupado, estoy nervioso por la cirugía”, “tengo miedo”, entre otras expresiones.

Por lo expuesto se plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria que presentan los pacientes programados para cirugía. Centro Quirúrgico. Clínica el Golf. 2014?

## **1.2 JUSTIFICACION**

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales la ansiedad y el estrés; las cuales al generarse en un grado alto, repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente durante su estancia hospitalaria

Durante la práctica profesional en esta Institución se ha observado que algunos pacientes presentan síntomas de ansiedad, los cuales influyen en su recuperación post operatoria, por ello que es necesario conocer el nivel de ansiedad en estos pacientes y generar estrategias cuyo fin está orientado a disminuir el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico.

Los hallazgos permitirán brindar información valida, actualizada y confiable sobre el nivel de ansiedad que experimenta el paciente quirúrgico en el preoperatorio inmediato, al conocer algunos factores que se relacionan a la producción de dicha ansiedad, se busca motivar a las autoridades generar estrategias orientadas a disminuir el nivel de ansiedad del paciente brindando de esta manera una mejor calidad de atención al paciente quirúrgico.

## **1.4 OBJETIVOS**

Los objetivos que se han formulado para el presente estudio son:

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugía, de forma ambulatoria y no ambulatoria Centro Quirúrgico. Clínica el Golf. 2014

### **1.4.2. OBJETIVO ESPECIFICO**

- Identificar el nivel de ansiedad según Items: Estado ansioso, tensión, temores, insomnio, funciones intelectual, humor depresivo, síntomas musculares, síntomas síntomas síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, genitourinarios, síntomas del sistema nervioso autónomo

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Luego de revisar antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

**Huacho Ventosilla, A.** 2012, en Lima-Perú realizó un estudio titulado **“Nivel de Ansiedad preoperatoria en hipertensión controlados a cirugía electiva. Hospital Nacional Dos de mayo, febrero-mayo 2012”** con el objetivo de Determinar el nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados sometidos a cirugía electiva del Hospital Nacional Dos de Mayo. El método fue observacional descriptivo. La muestra estuvo conformada por 194 pacientes hipertensos controlados sometidos quirúrgicamente. El instrumento fue la escala preoperatoria de ansiedad e información de Amsterdam (APAIS). Las conclusiones fueron entre otras:

*“En la mayoría de hipertensos controlados existe algún grado de ansiedad y requerimientos de información, con predominio del nivel moderado, encontrándose asociación entre los niveles de ansiedad y la necesidad de información”*

**Diez Alvarez, E, Et al, 2012** en Mondragon-España realizaron un estudio titulado **“Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos”** con el objetivo de evaluar la efectividad de una entrevista prequirúrgica llevado a cabo a los pacientes 1 hora antes de entrar al quirófano. La muestra estuvo conformada por 335 pacientes. El estudio fue ensayo clínico ciego. Las conclusiones fueron entre otras:

*“El preoperatorio inmediato puede no ser el mejor momento para la realización de la visita ya que no facilita que su efecto sea ansiolítico”.*

**Vargas Quispe, A** 2009 en Lima-Perú realizó un estudio titulado **“Nivel de Ansiedad en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte”** con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio en el servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte. Fue un estudio de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, con método descriptivo exploratorio y de corte transversal. La muestra estuvo conformada 60 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala de Zung. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Se concluyó que 50 pacientes (83.3 %) tiene nivel de ansiedad dentro de lo normal, 7 pacientes (11.7 %) leve y 3 pacientes (5 %) moderado. La mayoría de los pacientes en el preoperatorio tiene un nivel de ansiedad dentro de los parámetros normales, seguido de un mínimo porcentaje de ansiedad leve y moderado. Además la relación entre nivel de ansiedad, según edad, sexo, grado de instrucción y estado civil no son significativos.”*



**Marin Romero, I, Et al** , 2009 en Barcelona-España realizaron un estudio titulado “ **Ansiedad en pacientes intervenidos de rodilla**” con el objetivo de determinar si con la intervención mejora o no el estado de ansiedad en pacientes que van a ser operados. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes. El estudio fue de tipo experimental con 2 grupos aleatorizados: control y experimental. El instrumento utilizado fue el Cuestionario STAI. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Las mujeres presentan mayor ansiedad y depresión que los hombres, a mayor edad se observa menor grado de ansiedad, el factor enfermedad influye en el nivel de ansiedad, aumentando este si se trata de patología tumoral.”*  
*“En la mayoría de hipertensos controlados existe algún grado de ansiedad y requerimientos de información, con predominio del nivel moderado, encontrándose asociación entre los niveles de ansiedad y la necesidad de información”*

**Torres T, Ana Maria**, 2004 en Colombia realizo un estudio titulado “**Ansiedad preoperatoria en Niños**” con el objetivo de determinar el de ansiedad prequirúrgica del paciente que es sometido a cirugía programada. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes pediátricos. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Los cinco indicadores de ansiedad más importantes eran: dolor a la incisión quirúrgica, náuseas, vómito, ansiedad prequirúrgica y la incomodidad del catéter IV*  
*El 67% de los niños presentan comportamiento negativo un día después de la cirugía, 45% dos días después y 23% persiste por dos semanas.”*

**Barrilero Gómez, J, Et al, 2002** en Castilla-España realizaron un estudio titulado **“Ansiedad y Cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada”** con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad prequirúrgica del paciente que es sometido a cirugía programada. La muestra estuvo conformada por 97 pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente de forma programada de Cirugía General y Traumatología. Las conclusiones fueron entre otras:

*“Las mujeres presentan mayor ansiedad y depresión que los hombres, a mayor edad se observa menor grado de ansiedad, el factor enfermedad influye en el nivel de ansiedad, aumentando este si se trata de patología tumoral.”*

Si bien es cierto se han encontrado algunos trabajos de investigación relacionados al tema de investigación, sin embargo no se encuentran muchos a nivel nacional.

## **2.2. BASE TEORICA**

### **2.2.1 DEFINICION DE ANSIEDAD**

La ansiedad se define como una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autonómico. (5)

Para Spielberger (1977) la ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica -actual o potencial y que se

incrementa en el período pre quirúrgico. El estado de ansiedad inicial de cada enfermo varía según las circunstancias individuales y se corresponde con el nivel de ansiedad rasgo que él aporta.

La ansiedad es una alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor y de aprehensión que puede ser componente de enfermedad psiquiátrica o un desorden de ansiedad independiente y estar acompañado de componentes somáticos, alteraciones psíquicas e hiperactividad simpática. (6)

Los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; incluyen taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, entre otros. (6,7)

Es necesario detectar, además como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, tales como variaciones de la tensión arterial o de la frecuencia cardíaca, hiperventilación, posibles arritmias o la probable descompensación de alguna enfermedad crónica por citar algunos. (8)

### **2.2.2. ANSIEDAD PREOPERATORIA**

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el pacientes diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria. (9)

### **2.2.3. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**

Incisión invasiva en los tejidos corporales (herida quirúrgica) o una mínima entrada invasiva a una cavidad corporal por motivos terapéuticos o diagnósticos durante la cual se ven comprometidos la protección de los reflejos o las capacidades del autocuidado.

Una intervención quirúrgica puede ser invasiva, mínimamente invasiva, poco accesible o no invasiva. Las intervenciones no invasivas son habitualmente diagnósticas y no penetran el cuerpo. La tecnología ha elevado la práctica de la cirugía a una ciencia más precisa que minimiza la “invasión” y mejora los procedimientos funcionales del procedimiento

### **2.2.4. ESTRÉS QUIRURGICO**

La cirugía es un procedimiento invasivo, que por su misma naturaleza plantea una serie de riesgos para el paciente por lo que se constituye en factor estresante. El estrés quirúrgico es provocado por estímulos físicos, agresión sobre los tejidos, y síquicos, el miedo a una situación desconocida que implica riesgos. Son factores de estrés la internación, la cirugía, el acto anestésico, los procedimientos a aplicar, el dolor. El grado de ansiedad generado por estos factores se relaciona además con la personalidad del paciente y sus experiencias previas. El estrés se inicia en el momento mismo que se habla de la cirugía y se constituye plenamente durante la operación.

El factor estresante (cirugía) que genera la ansiedad, estimula el sistema nervioso simpático y provoca la liberación de noradrenalina y adrenalina por las terminaciones nerviosas y la médula suprarrenal. La preparación preoperatoria es un proceso integral de enfermería que

comprende importantes aspectos de soporte emocional y psicológico, así como aquellos pertinentes a las condiciones físicas necesarias para el acto quirúrgico. A través de la evaluación el enfermero descubrirá inquietudes o preocupaciones que puedan ejercer un impacto directo sobre la experiencia quirúrgica, por lo que una adecuada información particularmente referida a los procedimientos prequirúrgicos y a las sensaciones postquirúrgicas mitigará la ansiedad (10,11)

#### **2.2.5. PERIOPERATORIO**

Experiencia quirúrgica completa que comprende la fase preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria

#### **2.2.6. FACTORES QUE PRODUCEN EL DESARROLLO DE LA ANSIEDAD**

Debe considerarse que cada persona reacciona de modo diferente al mismo estímulo o situación vivenciada. Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo. (7)

Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente a encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o a la pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación. (8)

Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal y/o mal tolerada son insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, sensación de disnea u opresión precordial atípica entre otras. (8)

Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia

La enfermera tiene que utilizar medidas indirectas que le permitan valorar si el paciente se encuentra ansioso, tales como el aumento en la actividad cardiovascular (taquicardia, hipertensión, arritmias), aumento en el consumo de oxígeno con vasoconstricción de los vasos sanguíneos periféricos, etc

Es el resultado de un esfuerzo de adaptación inadecuado para resolver conflictos internos y puede generar fobias, reacciones de conversión, estados disociativos, obsesivos y compulsivos. La ansiedad se puede presentar en cualquier persona; puede ser transitoria o crónica o de ambas formas. (10)

Existen diversos tipos de trastornos por ansiedad: trastornos de pánico, fobias, desórdenes por ansiedad generalizados, trastorno mixto ansioso depresivo. Se diferencia del miedo en que este último es un sentimiento de inquietud y malestar suscitado por la presencia de un peligro.

La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etcétera. La preparación psicológica que ofrece la visita de enfermería tiene gran influencia positiva en el estado anímico del paciente, pudiéndose

observar en el mismo la disminución de su ansiedad preoperatoria cuantitativamente. (11).

Los pacientes con un nivel elevado de ansiedad son particularmente vulnerables al dolor después de la cirugía, con incremento en la necesidad de analgésicos, lo que les provoca una mala experiencia en el periodo perioperatorio. (12)

### **2.2.7. TEORIA TRIDIMENSIONAL DE LA ANSIEDAD**

Lang propone en 1971 la teoría tridimensional de la ansiedad, según la cual este estado emocional se manifiesta mediante un conjunto de respuestas que se agrupan en tres clases: cognitivas, fisiológicas y conductuales. Estas respuestas son provocadas por algún estímulo o situación identificable, lo que incluye tanto estímulos externos o ambientales como internos o cognitivos (p. ej.: pensamientos). Según Lang, el triple sistema de respuestas a través de las cuales se manifiesta la ansiedad puede delimitarse de la siguiente forma: (13,14)

- a) **Nivel cognitivo:** se refiere a los sentimientos y pensamientos que surgen durante los estados de ansiedad. La persona puede tener sentimientos de temor, inseguridad, preocupación, dificultad para concentrarse, inconvenientes para tomar decisiones, pensamientos negativos o sentimientos de inutilidad, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad.
- b) **Nivel fisiológico:** viene dado por un incremento de la actividad del sistema nervioso simpático. Esta activación fisiológica característica de la ansiedad puede provocar : síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de

calor; síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica; síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas; síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia; síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva; síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia.

- c) **Nivel conductual:** las personas con ansiedad manifiestan también conductas tales como temblor, paralización, tartamudeo o dificultades al hablar, gesticulación, movimientos repetitivos de alguna parte del cuerpo, llorar con facilidad, evitar o rehuir las situaciones problemáticas así como fumar, comer o beber demasiado.

## **2.2.8. ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PACIENTE QUIRURGICO**

El objeto de estudio en Enfermería son los cuidados. Estos están dirigidos al individuo, familia y/o comunidad en el proceso Salud-Enfermedad. Y dentro de este cuidar se pueden establecer diversos objetos de conocimiento, diversos tipos de problemas.

Los cuidados enfermeros perioperatorios constituyen un aspecto profesional altamente estimulante y que cambia con rapidez. Están basados en el conocimiento por parte de la enfermera de diversas y de alta calidad; una comunicación y con el paciente, la familia y el equipo quirúrgico, una valoración e intervención efectiva y eficiente en todas las fases del proceso. (15)



El proceso quirúrgico tiene tres partes (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio), en las que las circunstancias del paciente y las actividades de enfermería son diferentes. Los profesionales de enfermería quirúrgica deben conocer con detalle estas fases.

Se entiende por enfermería perioperatoria: “ *El papel que la profesión de enfermería ha desarrollado con la asistencia del paciente quirúrgico. Esta disciplina comprende su asistencia total antes, durante y después de la cirugía. Entre los deberes de la enfermera perioperatoria se incluye el desarrollo y la implantación de un plan preoperatorio de asistencia al paciente.*” (15)

Se describen a continuación las fases del proceso quirúrgico:

**PREOPERATORIO:** comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada. Esta fase termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica(16)

En la fase preoperatoria o preanestesia, la función de enfermería se centra en los siguientes aspectos: (17,18)

- (1) Identificar problemas (presentes o posibles) mediante las técnicas de valoración y de entrevista;
- (2) Validar la información ya disponible

(3) Preparar al paciente para el acto quirúrgico tanto física como emocionalmente (American Society of PeriAnesthesia Nurses – ASPAN- 1998)

Los criterios que se exponen a continuación fueron establecidos por la ANA (American Nurses Association) y la AORN (Association of Operating Room Nurses - 1972) para demostrar que el paciente entiende bien la experiencia quirúrgica.

- Debe recibir educación preoperatorio y para los ejercicios.
- Debe saber el tiempo de la cirugía <sup>TM</sup>
- Debe conocer la unidad postoperatoria y la localización de la familia durante la intervención quirúrgica y posterior recuperación. <sup>TM</sup>
- Debe saber la monitorización y los tratamientos previstos en el postoperatorio <sup>TM</sup>
- Debe describir los procedimientos quirúrgicos y el tratamiento postoperatorio <sup>TM</sup>
- Debe describir la reanudación de la actividad en el postoperatorio <sup>TM</sup>
- Debe conocer las medidas para aliviar el dolor
- Debe expresar sus sentimientos respecto a la cirugía.

La singularidad del rol de la enfermería en el cuidado de la salud proviene del contacto íntimo y sostenido que tiene la enfermera con los pacientes. Muchos otros profesionales asisten a pacientes para la promoción, consecución y mantenimiento de la salud, pero ningún otro grupo profesional acepta como las enfermeras la responsabilidad por la totalidad de las necesidades de la persona en todas las situaciones y etapas de la vida. Virginia Henderson lo

expreso bien en 1960, cuando escribió: La función singular de la enfermera consiste en asistir al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyan a la salud o su recuperación (o una muerte apacible), actividades que el individuo podría llevar a cabo sin ayuda si tuviera la necesaria fuerza, voluntad o conocimiento. Igualmente es una contribución singular de la enfermería la asistencia al individuo para que pueda adquirir independencia de esa ayuda lo antes posible.(19)

**INTRAOPERATORIO:** empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso; el paciente reconoce a la enfermera que ha realizado la visita preoperatoria y establece con ella una relación paciente-enfermera. En esta fase el profesional enfermero ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficiencia y eficacia. Esta etapa finaliza cuando se admite al enfermo en la sala de recuperación.(19,20)

**POSTOPERATORIO:** se inicia con la admisión del paciente en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia. Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso perioperatorio serían la satisfacción de todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados deseados (20)

### 2.2.9. ESCALA DE HAMILTON

La escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS) fue diseñada en 1959

Esta versión es la más ampliamente utilizada en la actualidad.

Su objetivo es valorar el grado de ansiedad en pacientes. Se trata de una escala heteroaplicada de 14 ítems, 13 referentes a signos y síntomas ansiosos y el último que valora el comportamiento del paciente durante la entrevista.

Cada ítem se puntúa de 0 a 4 puntos, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo.

La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos.

Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

Se obtienen los siguientes valores:

- 0 a 6 : ausente
- 7 a 13 : ansiedad leve
- 14 a 20 : ansiedad moderada
- Más de 20 : ansiedad grave

#### **Fiabilidad:**

Muestra una buena consistencia interna

Con un adecuado entrenamiento en su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada- Posee excelentes valores test-

retest tras un día y tras una semana y aceptable estabilidad después de un año

**Validez:**

La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad- Distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos.

Posee un alto grado de correlación con la Escala de Depresión de Hamilton.

### **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

A continuación se presenta la definición de algunos términos para facilitar la comprensión de estos en el estudio.

Nivel de Ansiedad preoperatoria en pacientes.- Es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona y puede estar acompañada de síntomas autonómicos (cefalea, sudoración, palpitaciones, opresión precordial y leves molestias estomacales).El cual será obtenido a través de la escala de Hamilton y valorado en ausente, leve, moderado y grave.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

El estudio fue de tipo descriptivo, ya que busco proporcionar información sobre un fenómeno particular y de corte transversal, debido a que se recogieron los datos en un momento específico y una sola vez.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El presente estudio de investigación se realizó en la Clínica el Golf, la cual pertenece a la red privada de salud SANNA y se encuentra en el distrito de San Isidro. El área de Centro quirúrgico es una de las áreas críticas de la clínica en la cual se atienden cirugías programadas hospitalarias, programadas ambulatorias y emergencias, en 03 salas de operaciones

En el área de centro quirúrgico se someten a cirugía en promedio 15 pacientes por día, ya sea de forma programada o emergencia.

La unidad de Centro quirúrgico consta a su vez: Área de Unidad de Recuperación postanestésica, Área de Central de Esterilización.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO**

La población de estudio fue de 300 pacientes y fue calculada por el promedio mensual de pacientes que fueron operados los meses previos. La Muestra estuvo conformada por 75 pacientes. **(ANEXO E)**

### **3.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.4.1.CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Todos los pacientes que son sometidos a cirugía
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que aceptan firmar el consentimiento informado.

#### **3.4.2.CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes que no se encuentran en condiciones físicas y psicológicas para responder al Instrumento.
- Aquellos pacientes con alteración mental diagnosticada ( neurosis obsesiva, depresión,etc) así como todos los pacientes que presenten deficiencia mental ( síndrome de Down, demencia senil
- Pacientes que no hablen el idioma Español.
- Pacientes que no deseen participar en el proyecto de investigación

### **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

En el presente estudio de investigación se utilizó para la recolección de datos el método de la encuesta, como técnica la entrevista y el Cuestionario (Escala de Hamilton)

Se utilizó como instrumento una guía de entrevista, la cual consta de datos generales y datos específicos constituida por la Escala de Ansiedad de Hamilton.

Cada ítem se puntúa de 0 a 4 puntos, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo.

La puntuación total es la suma de las de cada uno de los ítems. El rango va de 0 a 56 puntos.

Se obtienen los siguientes valores:

- 0 a 6 : ausente
- 7 a 13 : ansiedad leve
- 14 a 20 : ansiedad moderada
- Más de 20 : ansiedad grave

Para la recolección de datos se realizaron los trámites administrativos mediante un oficio dirigido al Director de la Clínica el golf y a la Jefa del Programa de Segunda Especialización en enfermería, a fin de solicitar la autorización correspondiente. Posterior a ello se realizó las coordinaciones con jefatura de área de Centro quirúrgico a fin de establecer el cronograma de recolección y aplicar los instrumentos de recolección de datos a los pacientes, el cual tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente.



La población de estudio, fue captada en área de recuperación. En donde se recepciono a todo paciente que iba a ser sometido a una intervención quirúrgica. Se Aplicaron los instrumentos a la población en estudio: en el mes de noviembre y diciembre del 2014, de lunes a Sábado en el turno de mañana durante el ingreso de los pacientes al servicio de recuperación

### **3.6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION**

Luego de concluida la recolección de datos, estos fueron vaciados de forma manual previa elaboración de la matriz de datos. El procesamiento de los datos se realizó electrónicamente con el programa SPSS (Statiscal Package for Social Sciences). Versión 20 y Microsoft Excel.

Los datos fueron presentados mediante gráficos y cuadros estadísticos para el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

Luego de recolectado los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos para su respectivo análisis e interpretación.

Así tenemos que de 100%(75) de pacientes programados para cirugía, 48%(36) son de sexo masculino y 52% (39) de sexo femenino (ANEXO F), en relación a la edad el 16% (12) de los pacientes tienen entre 18-25 años, 26.7 % (20) entre 26-35 años, entre 36-59 años 38.7 %(29 y con más de 60 años, 18.7% (14). (ANEXO G)

En relación a la Situación laboral el 62.7% (47) son activos, el 14.7% (11) son amas de casa, el 14.7% (11) son jubilados y el 8% (6) son estudiantes. (ANEXO H)

En relación a la intervención quirúrgica previa, el 38.7% (29) Si tuvieron alguna intervención previa, y el 61.3% (46) no tuvo ninguna intervención previa). (ANEXO I ); en cuanto a la cirugía realizada el 25.3% (19) son de traumatología, el 4% (3) corresponden a Urología, el 24% (18) son de Cirugía General, el 36% (27) son de Ginecología y Cirugía de mama, el 8% (6) son de Otorrino, Cirugía de Cabeza y cuello y Cirugía plástica, y el 2.7% (2) corresponden a la especialidad de neurocirugía. (ANEXO J)

En relación al tipo de cirugía el 40% (30) son ambulatorias y el 60% (45) son no ambulatorias (ANEXO K). En cuanto al tiempo de espera a las cirugías, el 29.3% (22) esperan menos de 30 minutos, el 60% (45) de 30 minutos – 1 hora y el 10.7% (8) más de 1 hora.( ANEXO L)

Por lo que se puede evidenciar que la mayoría de los pacientes programados para cirugía son del sexo femenino y tienen edad entre 36-59 años de edad, tienen una situación laboral activa, no tuvieron alguna intervención quirúrgica previa, y la cirugía realizada con mayor frecuencia es de la especialidad de Ginecología, traumatología y Cirugía general. La mayoría de pacientes tuvieron cirugías no ambulatorias, y el tiempo para la cirugía estuvo entre 30 minutos – 1 hora.

En cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados para cirugía, del 100%(7%), 33.3 % (25) tienen un nivel de ansiedad leve, 1.3% (1) Ansiedad moderada, 0%(0) Ansiedad grave y 65.3% (49) Ausente.

El paciente ante una intervención quirúrgica debe estar preparado física y psicológicamente, ya que se pueden desencadenar emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés; las cuales al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en el post operatorio.

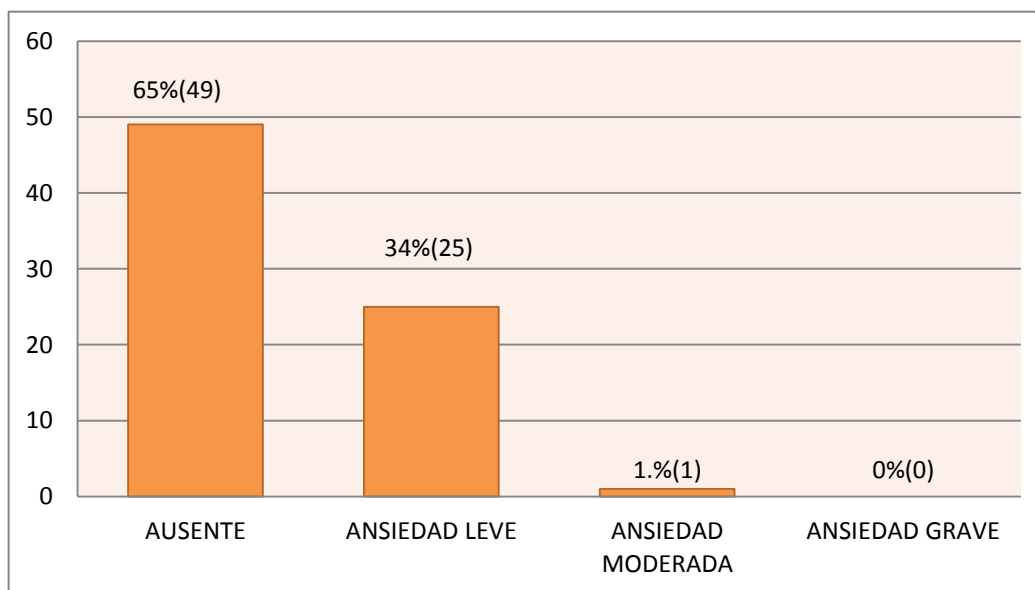
El relación al nivel de ansiedad según ítems se puede evidenciar que el nivel de ansiedad es ausente en mayor proporción en el Ítem 1: Estado Ansioso con 71% (53); así mismo la ansiedad leve es mayor en el ítem 13: Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo con 51 (69%). Y la ansiedad moderada es mayor en el Ítem 6: Humor Depresivo con 8 (10%).

La enfermera y el equipo de salud durante el proceso quirúrgico ( pre-operatorio, intraoperatorio y post-operatorio) tienen que utilizar medidas que permitan valorar el estado de un paciente ansioso, tales como el aumento en la

actividad cardiovascular (taquicardia, hipertensión), aumento en el consumo de oxígeno con vasoconstricción de los vasos sanguíneos periféricos, etc

## GRAFICO N°1

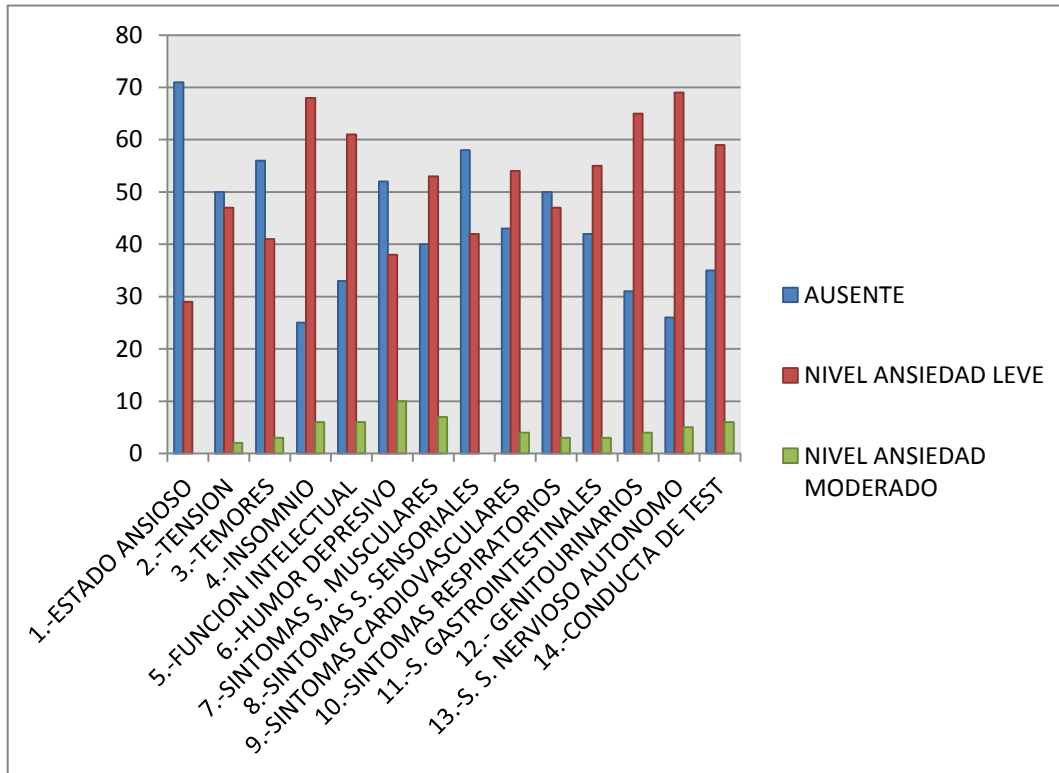
### NIVEL DE ANDIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE LA CLINICA EL GOLF LIMA –PERU 2014



Se puede observar que del nivel de ansiedad de los pacientes programados para cirugía, del 100%(7%), 34 % (25) tienen un nivel de ansiedad leve, 1% (1) Ansiedad moderada, 0%(0) Ansiedad grave y 65 % (49) Ausente

## GRAFICO N°2

### NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE LA CLINICA EL GOLF SEGÚN ITEMS LIMA –PERU 2014



Se puede evidenciar que el nivel de ansiedad es ausente en mayor proporción en el Ítem 1: Estado Ansioso con 71% (53); así mismo la ansiedad leve es mayor en el ítem 13: Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo con 69% (51). Y la ansiedad moderada es mayor en el Ítem 6: Humor Depresivo con 10% (8).

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas del presente estudio fueron:

- En cuanto al nivel de ansiedad de los pacientes programados para cirugía, del 100%(75), 34 % (25) tienen un nivel de ansiedad leve, 1 % (1) Ansiedad moderada, 0%(0) Ansiedad grave y 65% (49) Ausente.
- El relación al nivel de ansiedad según ítems se puede evidenciar que el nivel de ansiedad es ausente en mayor proporción en el Ítem 1: Estado Ansioso con 71% (53); así mismo la ansiedad leve es mayor en el ítem 13: Síntomas del Sistema Nervioso Autónomo con 69% (51). Y la ansiedad moderada es mayor en el Ítem 6: Humor Depresivo con 10% (8).

#### **5.2. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que derivan del presente estudio está dado por:

- Que la Institución formule estrategias o programas de capacitación orientadas a contribuir a disminuir el nivel de ansiedad preoperatoria
  - Educación preoperatoria a pacientes que serán sometidos a una cirugía
  - Realizar estudios de investigación aplicando el enfoque cualitativo referente a nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía y comparar resultados.
- 
- Realizar estudios relacionados a los factores que intervienen en la generación de la ansiedad preoperatoria.

### **5.3. LIMITACIONES**

La limitación derivada del estudio está referida a que:

Las conclusiones solo son válidas para la población de estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Méndez L. Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, (tesis de maestría) S.L.P. México, UASLP; 2009
- (2) Gonzales Bustamante G. Estudio de la escala de Amsterdam sobre ansiedad y escala de información del APAIS sobre la fase preoperatoria. Tesis UNMSM 2006
- (3) Blanco A., Iñon Alberto. Ansiedad Prequirurgica.  
[http://www.fundanest.org/docs\\_for\\_download/bol\\_ara\\_oct\\_2000.pdf](http://www.fundanest.org/docs_for_download/bol_ara_oct_2000.pdf)
- (4) Fortunato N. Técnicas de Quirófano, 10 Ed. Madrid España 2005
- (5) Chirveces E., Arnau A., Efecto de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enfermería Clínica,. Vol. 16 Núm. 1. 2006
- (6) Mas D., Comas L. Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria. Enfermería. 2006
- (7) Los factores que influyen en el stress pre y post operatorio y las emociones que se desencadenan en una operación cardiovascular. Disponible en:  
<http://www.monografias.com/trabajos19/stresslpostlooperatorio/stresslpostlooperatorio.shtml?monosearch> revisado el: 20 de noviembre del 2009.
- (8) Méndez L. Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, (tesis de maestría) S.L.P. México, UASLP. 2009
- (9) Revista Brasileira de Anestesiologia 387, Vol. 56, No 6, Noviembre - Diciembre, 2006
- (10) Mas D., Comas L. Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria. Enfermería Clínica, , Vol. 16 Núm. 1 2006
- (11) Atencio A. BJ. Nucette R. E. Evaluación de la depresión y ansiedad en



pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Sociedad venezolana de psiquiatría 2004; 50(103). Disponible en: <http://www.infomediconline.com/biblioteca/Revistas/psiquiatria/vol50n103/articulo5n103.pdf>. Consultado el 06 de marzo del 2010

- (12) Martin DE, Shanks GE. Strategies for the preoperative evaluation of hypertensive patient. En: Davis C, editor. Anesthesiology Clinics of North America. Philadelphia: WB Saunswa Co;1999.p. 529–65
- (13) De la Paz-Estrada C, Prego-Beltrán C, Barzaga-Hernández E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. Rev Mex Anest;29: 159-162. 2006
- (14) Viedna, Maria Isabel. Mecanismos Psicofisiologicos de la ansiedad patológica : implicaciones clínicas.
- (15) 1. Bisbe E, Escolano F, Villalonga A Paciente muy ansioso en la visita preoperatoria. En: Gomar C, Villalonga A, editores. Casos clínicos. Anestesiología. Barcelona: Masson, 1999; 3-9.
- (16) Biebuyck JF The metabolic response to stress: an overview and update. Anesthesiology 1990; 308-327.
- (17) Piamonte María Luisa. Aspectos relacionados con los procedimientos quirúrgicos en el tratamiento del cáncer de cérvix. Revista de Psicología 1991 Pág. 73-92 Universidad Nacional de Colombia. Bogotá
- (18) Urrutia, María Teresa y otros. Educación de Mujeres hysterectomizadas ¿Qué desean saber? Revista de Obstetricia Ginecológica Santiago de Chile 2006. Pág. 410-416
- (19) Enrique Ruiz-López, Juan Heberto Muñoz-Cuevas, Yuliana Isabel Olivero Vásquez, Margarita Islas-Saucillo Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México; Revista Medica del Hospital General, Oct-Dic 2000, Vol 63-4: 231-236 20. Jaquelyn Valenzuela-Millán, José René Barrera-Serrano, José Manuel Ornelas-Aguirre; Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos; Cir Cir 2010;78:151-156

- (20) Enrique Ruiz-López, Juan Heberto Muñoz-Cuevas, Yuliana Isabel Olivero Vásquez, Margarita Islas-Saucillo Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México; Revista Medica del Hospital General, Oct-Dic 2000, Vol 63-4: 231-236 20. Jaquelyn Valenzuela-Millán, José René Barrera-Serrano, José Manuel Ornelas-Aguirre; Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos; Cir Cir 2010;78:151-156

## BIBLIOGRAFIA

- Moreno, P. *Superar la ansiedad y el miedo. Un programa paso a paso*. Editorial Desclée de Brouwer
- Moreno, P. *Aprender de la ansiedad: la sabiduría de las emociones*. Editorial Desclée de Brouwer. 2013
- Amorim, C.. Adaptación del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) a la población Brasileña. Madrid: Universidad Complutense de Madrid (tesis doctoral). 1997
- Brinkerhoff, S. Drug therapy and anxiety disorders. Philadelphia: Mason Crest Publishers.2004
- Marín Romero, I., Martínez Gómez, P., Ponsich Pubill, J., Pubill Grasa, M. Ansiedad en pacientes intervenidos de rodilla. Enfermería Global nº4 Mayo 2004 página 1. 2.
- Barrero Garcés, C. y Camacho Assef, V. Ansiedad prequirúrgica en niños. Artículo publicado en la revista del hospital Provincial Docente del Dr. Antonio Luaces Iraola . Acceso: 28 Diciembre de 2011.
- Williams, O.A. Patient knowledge of operative care. JR SOC.Med.1993;86:328-331.
- Ruiz López, E., Muñoz Cuevas, J.H., Olivero Vásquez, Y.I., Islas Saucillo, M. Ansiedad preoperatoria en el hospital General de Mexico. Rev médica del hospital general. Vol 63, n.4.Oct-dic.2000: 231-236.
- A. San José, R. San José, B. Zuza, F. Zunzarren, T. Luri. Aspectos de la información preoperatoria al paciente en la cirugía de urgencia.

- Navarra Bugge K, Bertelsen F, Bendtsen A. Patients' desire for information about anaesthesia: Danish attitudes. *Acta Anaesthesiol Scand* 1998; 42: 91-96
- Carrascosa, M.T., Aguilar, R., Carrascosa, M.C. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Asociación Española de Enfermería en Urología*. 2011;118:13-17
- Chirveches, E. et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enferm. Clin.* 2006;16(1):3-10
- Barrilero JA, Casero JA, Cebrián F, Córdoba CA, García F, Gregorio E, et al. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Disponible en: [www.uclm.es/AB/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm](http://www.uclm.es/AB/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm).
- Gómez P, Monsalve V, Soriano JF, de Andrés J. Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva*. 2007; 31:318-25.
- Moix J. Efectos de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación. *Clínica y Salud*. 2005; 6:203-15
- Silva de Oliveira, Mariza y otros. Cuidados Preoperatorios de Mastectomía bajo la óptica de la Mujer. *Revista Cubana de Enfermería* v.21 N° Cuidad de la Habana. Mayo 2005.

# **ANEXOS**

## ***INDICE DE ANEXOS***

| <b>ANEXO</b>  | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| A Operacionalización de la Variable   | I           |
| B Matriz de Operacionalización  | II          |
| C Formulario de Entrevista  | III         |
| D Consentimiento Informado  | VII         |
| E Muestra   | VIII        |
| F Tabla de Códigos  | IX          |
| G Tabla matriz de datos generales   | XII         |
| H Sexo de los pacientes programados para cirugía de la<br>Clínica el Golf                           | XIV         |
| I Edad de los pacientes programados para cirugía de la<br>Clínica el Golf                           | XV          |
| J Situación laboral de los pacientes programados para<br>Cirugía de la Clínica el Golf              | XVI         |
| K Intervención quirúrgica previa de los pacientes programados<br>para cirugía de la Clínica El Golf | XVII        |
| L Cirugía de los pacientes programados para cirugía de la<br>Clínica El Golf                        | XVIII       |
| M Tipo de Cirugía de los pacientes programados para cirugía<br>Clínica El Golf.                     | IXX         |
| N Tiempo de espera de los pacientes programados para cirugía<br>Clínica El Golf                     | XXI         |

**ANEXO****Pág.**

Ñ Nivel de ansiedad según estado de ansiedad de los  
pacientes programados para cirugía en la Clínica El Golf

XXI

## ANEXO A

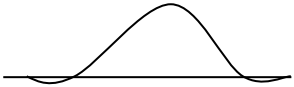
### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| VARIABLE                          | DEFINICION<br>CONCEPTUAL  | DEFINICION<br>OPERACIONAL   | ITEMS   |
|-----------------------------------|---|---|---|
| <b>ANSIEDAD<br/>PREOPERATORIA</b> | Ansiedad Preoperatoria, es una emoción que presenta una persona, al sentir que pasa por una situación que pone en riesgo su integridad. | La ansiedad es una emoción normal que se experimenta en situaciones amenazadoras, incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales. | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Humor ansioso</li> <li>2. Tensión</li> <li>3. Miedos</li> <li>4. Insomnio</li> <li>5. Funciones Intelectuales (Cognitivas)</li> <li>6. Humor depresivo</li> <li>7. Síntomas somáticos musculares :</li> <li>8. Síntomas somáticos generales</li> <li>9. Síntomas cardiovasculares</li> <li>10. Síntomas respiratorios</li> <li>11. Síntomas gastrointestinales</li> <li>12. Síntomas genitourinarios</li> <li>13. Síntomas del sistema nervioso autónomo :</li> <li>14. Conducta en el transcurso del test</li> </ol> |



## ANEXO B

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

| VALOR FINAL  | CRITERIOS PARA ASIGNAR ESE VALOR  | PROCEDIMIENTOS PARA LA MEDICIÓN  | APROXIMACIONES DE TÉCNICAS E INSTRUMENTOS   | ESCALA DE MEDICIÓN              |
|--|---|--|---|---------------------------------|
| <b>ANSIEDAD :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ AUSENTE</li> <li>▪ LEVE</li> <li>▪ MODERADA</li> <li>▪ GRAVE</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 0 a 6 : ausente</li> <li>▪ 7 a 13 : ansiedad leve</li> <li>▪ 14 a 20 : ansiedad moderada</li> <li>▪ Más de 20 : ansiedad grave</li> </ul>  <p style="text-align: center;">Bajo 6    Medio    20    Alto</p> | <p>Realizar el trámite administrativo mediante un oficio para obtener la autorización correspondiente.</p> <p>Coordinar con el personal para establecer el cronograma para el inicio de la recolección de datos.</p> | <p>Para obtener los datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento un formulario tipo cuestionario.</p> | O<br>R<br>D<br>I<br>N<br>A<br>L |

## **ANEXO C**

### **FORMULARIO DE ENTREVISTA**

UNMSM - FM

EAP – 2014

#### **NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA**

##### **Presentación**

Buenos días, estoy realizando un estudio con la finalidad de obtener información sobre el “Nivel de Ansiedad preoperatoria de pacientes programados para cirugía en el servicio de Centro quirúrgico de la Clínica el Golf”.

Para lo cual se le solicita su colaboración a través de la respuesta sincera a las preguntas que a continuación se le presentan, expresándole que los datos son de carácter anónimo. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

##### **I. DATOS GENERALES**

1. Sexo:

Femenino ( )                      Masculino ( )

2. Indique cuál es su edad

- 18 - 25 ( )
- 26 – 35 ( )
- 36 – 59 ( )
- >60 años ( )

**3. ¿Cuál es su Situación laboral?**

Activo ( ) Ama de casa ( ) jubilado ( ) estudiante ( )

**4. ¿Tuvo alguna intervención quirúrgica previa?**

Si ( ) No ( )

**5. Cirugía programada:**

- Traumatología y Cirugía de mano ( )
- Urología ( )
- Cirugía general ( )
- Ginecología y Cirugía oncológica de mama ( )
- Otorrinología , y Cirugía de Cabeza y cuello ( )

**6. Cirugía de tipo :**

- Ambulatoria ( )
- No Ambulatoria ( )

**7. Tiempo de espera para la cirugía:**

- Menos de 30 minutos ( )
- 30 minutos a 1 hora ( )
- Más de 1 hora ( )

**II. DATOS ESPECIFICOS**

**CUESTIONARIO**

**ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON**

**Instrucciones:**

A continuación se presentan 14 frases. Marque (X) el número que mejor refleje su situación actual de acuerdo con la siguiente escala:

|          |                  |             |                 |            |
|----------|------------------|-------------|-----------------|------------|
| 0: Nunca | 1: Algunas Veces | 2: Bastante | 3: Casi siempre | 4: Siempre |
|----------|------------------|-------------|-----------------|------------|

|  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| <b>1.</b> Presiento que algo malo puede pasarme, que me puede suceder lo peor. Me siento preocupado, irritable.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>2.</b> Tengo sensación de inquietud y no puedo relajarme. Me canso fácilmente. Me sobresalto. Tiemblo. Lloro con facilidad.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>3.</b> Tengo miedo a la oscuridad, de quedarme solo, de la gente desconocida, de los animales, del tráfico, de la multitud.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>4.</b> Tengo dificultad para conciliar el sueño (dormirme). Me despierto varias veces durante la noche. Me levanto cansado y con sensación de haber dormido mal. Tengo pesadillas. Tengo terrores nocturnos.                        | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>5.</b> Tengo mala memoria. Me cuesta concentrarme.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>6.</b> No tengo interés por lo que me rodea. Las distracciones no me producen placer. Me siento triste. Me despierto temprano y no puedo volver a conciliar el sueño. Me adormezco durante el día y no puedo dormirme por la noche. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>7.</b> Siento dolores y molestias musculares (espasmos, calambres, contracciones, rigidez). Me rechinan los dientes. Tengo la voz poco firme e insegura.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>8.</b> Tengo zumbidos en los oídos. Visión borrosa. Siento oleadas de calor o de frío. Tengo picores y sensación de debilidad.  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>9.</b> Siento que mi corazón late más deprisa que de costumbre. Siento palpitaciones, dolores en el pecho, latir fuertemente el pulso en mi cuerpo. Mi corazón cambia de ritmo. Siento que me voy a desmayar.                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>10.</b> Tengo sensación de ahogo y de falta de aire. Necesito suspirar. Siento en el pecho una opresión o pena.   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| <b>11.</b> Tengo dificultad al tragar. Siento ardores o pesadez o sensación de plenitud gástrica. Siento náuseas y vómitos. Creo que he perdido peso. Tengo dolores abdominales. Hago deposiciones blandas o estoy estreñado. Tengo ruidos en las tripas. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>12.</b> Necesito imperiosamente orinar muchas veces al día, echando poca cantidad de orina. Me falta la regla o es muy poco abundante. No tengo interés por el sexo. No siento nada en mis relaciones sexuales. He perdido potencia sexual.            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>13.</b> Siento la boca seca; me ruborizo y palidezco con facilidad; sudo abundantemente. Noto que me mareo y que las cosas me dan vueltas; tengo un dolor sordo permanente en la cabeza. Se me ponen los pelos de punta.                               | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>14.</b> Me he sentido incómodo, inquieto, tenso e impaciente, contraído, con temblores, con dificultad al respirar, con necesidad de tragar saliva, con sudoración en las manos y con el pulso acelerado al contestar estas preguntas.                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

## ANEXO N° D

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:.....

HORA:.....

Por la presente:

Yo.....con DNI N° .....

Autorizo a la Lic..... a participar en la investigación titulada “ Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para Cirugía Clínica el Golf - 2014” ,por cuanto me ha explicado la actividad expresada anteriormente, incluyendo el propósito de la actividad, entiendo la actividad y deseo participar, autorizando a la Licenciada para propósitos de la investigación y aportando a la enfermería.

Entiendo que seré entrevistado antes de la intervención quirúrgica y se me harán algunas preguntas de datos generales y acerca de cómo me siento en ese momento mediante un instrumento que mide el nivel de ansiedad llamado Escala de Ansiedad de Hamilton.

Certifico que he leído el consentimiento anterior para la actividad que las explicaciones requeridas fueron claras y precisas y voluntariamente consiento participar en el estudio.

-----

Firma del Participante

Fecha:

DNI N°

He explicado el estudio a la persona arriba mencionada y he confirmado la comprensión para el consentimiento informado.

-----

Firma del Investigador

## ANEXO N° E

### MUESTRA

$$n = \frac{P Q}{(E / Z)^2 + (PQ) / N}$$

$$n = 75$$

Z= Probabilidad de 95% de confianza = 1.96

P=Probabilidad de acierto: P = 0.5

q= Probabilidad de desaciertos: Q=0.5

E= Margen de error: 10% = 0.1

N Población: 300

n= Tamaño de la muestra

**ANEXO F**  
**TABLA DE CODIGOS**

**DATOS GENERALES:**

1.-

| Sexo      |   |
|-----------|---|
| Masculino | 0 |
| Femenino  | 1 |

2.-

| Edad    |   |
|---------|---|
| 18 – 25 | 1 |
| 26 – 35 | 2 |
| 36 – 59 | 3 |
| Mas 60  | 4 |

3.-

| Situación Laboral |   |
|-------------------|---|
| Activo            | 1 |
| Ama de casa       | 2 |
| Estudiante        | 3 |
| Jubilado          | 4 |

4.-

| Intervención Quirúrgica previa |   |
|--------------------------------|---|
| Si                             | 1 |
| No                             | 2 |



5.-

| Tipo de Cirugía   |   |
|---|---|
| Traumatología y Cirugía de mano                             | 1 |
| Urología  | 2 |
| Cirugía General   | 3 |
| Ginecología y Cirugía Oncológica de mama                    | 4 |
| Otorrinología, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía Plástica | 5 |
| Neurocirugía  | 6 |

6.-

| Tipo de Intervención |   |
|----------------------|---|
| Ambulatoria          | 1 |
| No Ambulatoria       | 2 |

7.-

| Tiempo de espera |   |
|------------------|---|
| Menos de 30 min  | 1 |
| 30 – 1 hora      | 2 |
| Más de 1 hora    | 3 |

#### DATOS ESPECÍFICOS:

|                     |               |     |
|---------------------|---------------|-----|
| Escala de Hamilton: | Nunca         | (0) |
|                     | Algunas veces | (1) |
|                     | Bastante      | (2) |
|                     | Casi siempre  | (3) |
|                     | Siempre       | (4) |

| Ítems | Alternativa | Código |
|-------|-------------|--------|
| 1     | Nunca       | 0      |
| 2     | Nunca       | 0      |
| 3     | Nunca       | 0      |
| 4     | Nunca       | 0      |
| 5     | Nunca       | 0      |
| 6     | Nunca       | 0      |
| 7     | Nunca       | 0      |
| 8     | Nunca       | 0      |
| 9     | Nunca       | 0      |
| 10    | Nunca       | 0      |
| 11    | Nunca       | 0      |
| 12    | Nunca       | 0      |
| 13    | Nunca       | 0      |
| 14    | Nunca       | 0      |

## ANEXO G

**TABLA MATRIZ DE DATOS GENERALES – ESCALA DE HAMILTON**

|    | DATOS GENERALES |   |   |   |   |   |   |   | ESCALA DE HAMILTON |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    | TOT<br>AL |
|----|-----------------|---|---|---|---|---|---|---|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|-----------|
|    | 1               | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 1                  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |           |
| 1  | 0               | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0                  | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0  | 1  | 1  | 1  | 1  | 9         |
| 2  | 0               | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 0 | 1                  | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 4         |
| 3  | 0               | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 2                  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2         |
| 4  | 1               | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1                  | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 0  | 2  | 1  | 0  | 8         |
| 5  | 0               | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1                  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 5         |
| 6  | 0               | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1                  | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3         |
| 7  | 1               | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1                  | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 6         |
| 8  | 0               | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1                  | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3         |
| 9  | 1               | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 0                  | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1  | 0  | 1  | 0  | 0  | 8         |
| 10 | 0               | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1                  | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 6         |
| 11 | 0               | 4 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0                  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2         |
| 12 | 0               | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 1                  | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0  | 0  | 1  | 1  | 1  | 8         |
| 13 | 1               | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2                  | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 5         |
| 14 | 0               | 4 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1                  | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  | 1  | 1  | 0  | 7         |
| 15 | 1               | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2                  | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 6         |
| 16 | 1               | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1                  | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 4         |
| 17 | 0               | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0                  | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 1  | 1  | 0  | 0  | 4         |
| 18 | 0               | 3 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 0 | 1                  | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 6         |
| 19 | 1               | 2 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 0                  | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 2  | 1  | 1  | 7         |
| 20 | 0               | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0                  | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3         |
| 21 | 0               | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1                  | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 3         |
| 22 | 1               | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1                  | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 5         |
| 23 | 1               | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2                  | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 6         |
| 24 | 1               | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1                  | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 4         |
| 25 | 1               | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2                  | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 9         |
| 26 | 1               | 1 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2                  | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 4         |
| 27 | 0               | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1                  | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 1  | 0  | 0  | 1  | 5         |
| 28 | 1               | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1                  | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 5         |
| 29 | 0               | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1                  | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 3         |
| 30 | 0               | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0                  | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  | 0  | 1  | 1  | 0  | 4         |
| 31 | 1               | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1                  | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 2         |
| 32 | 1               | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1                  | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 5         |
| 33 | 1               | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1                  | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1  | 1  | 0  | 0  | 0  | 8         |
| 34 | 1               | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1                  | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 4         |
| 35 | 1               | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1                  | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1  | 0  | 0  | 0  | 0  | 4         |

|    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 36 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2  |
| 37 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6  |
| 38 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2  |
| 39 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3  |
| 40 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  |
| 41 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3  |
| 42 | 0 | 4 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3  |
| 43 | 0 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  |
| 44 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 9  |
| 45 | 1 | 3 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 6  |
| 46 | 0 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3  |
| 47 | 0 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1  |
| 48 | 1 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2  |
| 49 | 1 | 4 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 11 |
| 50 | 0 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 7  |
| 51 | 1 | 1 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3  |
| 52 | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | 3 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7  |
| 53 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8  |
| 54 | 0 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4  |
| 55 | 0 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 14 |
| 56 | 1 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7  |
| 57 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 11 |
| 58 | 0 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5  |
| 59 | 1 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7  |
| 60 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7  |
| 61 | 0 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7  |
| 62 | 1 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 5  |
| 63 | 0 | 3 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3  |
| 64 | 0 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7  |
| 65 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 8  |
| 66 | 1 | 4 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 6  |
| 67 | 0 | 3 | 1 | 2 | 5 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7  |
| 68 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 8  |
| 69 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 9  |
| 70 | 0 | 3 | 1 | 2 | 5 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 6  |
| 71 | 0 | 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4  |
| 72 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4  |
| 73 | 0 | 3 | 1 | 2 | 6 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7  |
| 74 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4  |
| 75 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 7  |

## **ANEXO H**

### **SEXO DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA EN LA CLINICA EL GOLF**

**LIMA –PERÚ**

**2014**

| <b>SEXO</b>  | <b>N</b>  | <b>%</b>      |
|--------------|-----------|---------------|
| Masculino    | 36        | 48.0%         |
| Femenino     | 39        | 52.0%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>75</b> | <b>100.0%</b> |

Fuente: Instrumento aplicado en pacientes de la Clínica el Golf – 2014

## **ANEXO I**

### **EDAD DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA EN LA CLINICA EL GOLF**

**LIMA –PERÚ**

**2014**

| <b>EDAD</b>  | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|--------------|-----------|-------------|
| 18-25        | 12        | 16.0%       |
| 26-35        | 20        | 26 %        |
| 36-59        | 29        | 39%         |
| más de 60    | 14        | 19%         |
| <b>TOTAL</b> | <b>75</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Instrumento aplicado en pacientes de la Clínica el Golf – 2014

## **ANEXO J**

### **SITUACION LABORAL DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA EN LA CLINICA EL GOLF**

**LIMA –PERÚ**

**2014**

| <b>SITUACION<br/>LABORAL</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Activo                       | 47        | 62%         |
| Ama de casa                  | 11        | 15%         |
| Jubilado                     | 11        | 15%         |
| Estudiante                   | 6         | 8%          |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>75</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Instrumento aplicado en pacientes de la Clínica el Golf – 2014

## **ANEXO K**

### **INTERVENCION QUIRURGICA PREVIA DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA EN LA CLINICA EL GOLF**

**LIMA –PERÚ**

**2014**

| <b>INTERVENCION<br/>QUIRURGICA<br/>PREVIA</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>    |
|---|-----------|-------------|
| Si  | 29        | 39%         |
| No  | 46        | 61%         |
| <b>TOTAL</b>                                  | <b>75</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Instrumento aplicado en pacientes de la Clínica el Golf – 2014



## ANEXO L

### CIRUGIA DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA EN LA CLINICA EL GOLF

LIMA –PERÚ

2014

| CIRUGIA                                     | N         | %           |
|---|-----------|-------------|
| Traumatología y cirugía de mano             | 19        | 25%         |
| Urología                                    | 3         | 4%          |
| Cirugía general                             | 18        | 24%         |
| Ginecología y cirugía de mama               | 27        | 36%         |
| Otorrino, cabeza y cuello, cirugía plástica | 6         | 8%          |
| Neurocirugía                                | 2         | 3%          |
| <b>TOTAL</b>                                | <b>75</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Instrumento aplicado en pacientes de la Clínica el Golf – 2014

## **ANEXO M**

### **TIPO DE CIRUGIA DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA EN LA CLINICA EL GOLF**

**LIMA –PERÚ**

**2014**

| <b>TIPO DE CIRUGIA</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|------------------------|-----------|--------------|
| Ambulatorio            | 30        | 40 %         |
| No ambulatorio         | 45        | 60 %         |
| <b>TOTAL</b>           | <b>75</b> | <b>100 %</b> |

Fuente: Instrumento aplicado en pacientes de la Clínica el Golf – 2014

## ANEXO N

### TIEMPO DE ESPERA DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA EN LA CLINICA EL GOLF

LIMA –PERÚ

2014

| TIEMPO DE ESPERA    | N  | %    |
|---------------------|----|------|
| Menos de 30 minutos | 22 | 29%  |
| 30 min -1 hora      | 45 | 60%  |
| Más de 1 hora       | 8  | 11%  |
| <b>TOTAL</b>        | 75 | 100% |

Fuente: Instrumento aplicado en pacientes de la Clínica el Golf – 2014

## ANEXO Ñ

### NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN ESTADO DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA EN LA CLINICA EL GOLF

**LIMA –PERÚ**

**2014**

| ITEMS                         | NIVEL DE ANSIEDAD |    |               |    |                   |    |       |     |
|-------------------------------|-------------------|----|---------------|----|-------------------|----|-------|-----|
|                               | AUSENTE           |    | ANSIEDAD LEVE |    | ANSIEDAD MODERADA |    | TOTAL |     |
|                               | N                 | %  | N             | %  | N                 | %  | N     | %   |
| 1.-ESTADO ANSIOSO             | 53                | 71 | 22            | 29 | 0                 | 0  | 75    | 100 |
| 2.-TENSION                    | 38                | 50 | 35            | 47 | 2                 | 2  | 75    | 100 |
| 3.-TEMORES                    | 42                | 56 | 31            | 41 | 2                 | 3  | 75    | 100 |
| 4.-INSOMNIO                   | 19                | 25 | 51            | 68 | 5                 | 6  | 75    | 100 |
| 5.-FUNCION INTELECTUAL        | 25                | 33 | 45            | 61 | 5                 | 6  | 75    | 100 |
| 6.-HUMOR DEPRESIVO            | 39                | 52 | 28            | 38 | 8                 | 10 | 75    | 100 |
| 7.-SINTOMAS S.<br>MUSCULARES  | 30                | 40 | 40            | 53 | 5                 | 7  | 75    | 100 |
| 8.-SINTOMAS S.<br>SENSORIALES | 43                | 58 | 32            | 42 | 0                 | 0  | 75    | 100 |
| 9.-SINTOMAS                   | 32                | 43 | 40            | 54 | 3                 | 4  | 75    | 100 |

|                                |    |    |    |    |   |   |    |     |
|--------------------------------|----|----|----|----|---|---|----|-----|
| CARDIOVASCULARES               |    |    |    |    |   |   |    |     |
| 10.-SINTOMAS<br>RESPIRATORIOS  | 38 | 50 | 35 | 47 | 2 | 3 | 75 | 100 |
| 11.-S.<br>GASTROINTESTINALES   | 32 | 42 | 41 | 55 | 2 | 3 | 75 | 100 |
| 12.- GENITOURINARIOS           | 23 | 31 | 49 | 65 | 3 | 4 | 75 | 100 |
| 13.-S. S. NERVIOSO<br>AUTONOMO | 20 | 26 | 51 | 69 | 4 | 5 | 75 | 100 |
| 14.-CONDUCTA DE TEST           | 26 | 35 | 44 | 59 | 5 | 6 | 75 | 100 |

Fuente: Instrumento aplicado en pacientes de la Clínica el Golf – 2014